

Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE NATAL

Auxiliar em Saúde Bucal

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **60 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 30** ▶ Legislação do SUS; **31 a 60** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____



Secretaria Municipal de Saúde de Natal ▶ SMS ▶ Concurso Público 2018
Hoje é semente do amanhã.
(Gonzaguinha)



As questões de 01 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

Uma ameaça chamada luz visível

Por Naira Hofmeister e Sílvia Lisboa

Aquela dose generosa de protetor que você passa antes de se expor ao sol pode não blindar sua pele como esperado. Calma: é para continuar lançando mão do produto, só que um elemento aparentemente oculto despontou nesse enredo e tem gerado preocupação. Oculto, não. Digamos que ele é bem visível.

Uma investigação do Instituto de Química da Universidade de São Paulo (USP) revela que outro tipo de radiação solar, bem menos estudada e contra a qual a maioria dos filtros não consegue atuar, é capaz de danificar o tecido cutâneo. Trata-se da luz visível, que, como o nome indica, tem ondas que podemos enxergar – ao contrário dos raios UVA e UVB. “Nas células da pele, essa radiação gera lesões que, no longo prazo, podem sofrer uma transformação maligna”, conta o professor da USP e líder da pesquisa Maurício da Silva Baptista. A descoberta, inédita, sobre esse potencial cancerígeno ajudaria a explicar o aumento da incidência de tumores de pele, apesar das fortes campanhas de alerta por aí. “Casos de melanoma, o mais letal dos cânceres de pele, crescem de 3 a 4% a cada ano”, lamenta o médico Hélio Miot, diretor da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Os outros tipos também seguem avançando.

O estudo da USP desvendou que o efeito prejudicial da luz visível, que corresponde a 45% da energia solar que alcança o corpo, é multiplicado devido à associação com os raios UVA. Combinadas, as duas radiações aumentam, na pele, a produção de lipofuscina, o pigmento do envelhecimento – e isso acontece independentemente da cor da cútis. O inquietante é que hoje não existem filtros solares capazes de interceptar a luz visível. Especialistas afirmam, porém, que não é caso para pânico. “Essa radiação é menos energética e perigosa que a ultravioleta. O UVA, por exemplo, é mil vezes mais potente no que se refere aos danos”, pondera Miot.

Na escala de preocupação dos experts, sempre figurou no topo a fração UVB. Ela é a mais tóxica à pele, mesmo representando apenas 5% da radiação que atinge o corpo e tendo danos mais restritos às camadas cutâneas superficiais. É o raio solar com maior probabilidade de causar um câncer em médio prazo. “Há 50 anos, se sabe que o UVB promove o envelhecimento e afeta o DNA das células da pele, sem contar que ainda prejudica estruturas dos olhos e favorece a catarata”, contextualiza Miot, que também é professor da Universidade Estadual Paulista (Unesp). O UVA seria o segundo colocado em termos de lesões, seguido pela luz visível.

Ainda restam mais perguntas do que respostas quanto aos efeitos dessa radiação – inclusive sua parcela de culpa sobre o câncer de pele. A luz visível, aliás, também vem de lâmpadas, TVs e celulares, só que as fontes artificiais não seriam maléficas à saúde. A versão solar, potencialmente perigosa, é bloqueada com uma barreira física, isto é, roupas, chapéus, óculos escuros e cremes coloridos. “Os filtros solares infantis conferem a proteção necessária contra ela, mas não são utilizados no corpo todo”, observa Baptista.

A dermatologista Flávia Addor, da Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos (ABIHPEC), entidade que reúne os fabricantes, explica que, atualmente, os cremes capazes de barrar a luz visível miram apenas o rosto e foram desenvolvidos para prevenir manchas e marcas do envelhecimento, duas consequências já conhecidas dessa espécie de radiação. “Quem usa é aquela pessoa que precisa tratar esse problema em particular”, nota.

De fato, ainda não há produtos voltados para o corpo todo e focados em deter as repercussões mais profundas e nefastas na pele, como revelado no trabalho da USP. “Não conheço nenhum composto que atue diretamente contra esse tipo de dano”, diz Flávia. Para suprir essa lacuna, a equipe de Baptista criou e patenteou uma fórmula que utiliza nanotecnologia e um filme finíssimo de melanina para o corpo inteiro contra as três radiações, UVA, UVB e luz visível. Agora o químico busca empresas interessadas em investir em sua solução – e já tem encontros marcados com integrantes da indústria.

Enquanto novos produtos que também nos defendam da luz visível não chegam ao mercado, continua de pé a recomendação de usar sempre o protetor tradicional, manear na exposição nos horários de maior incidência do sol e usar, se for o caso, chapéu e camiseta.

Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/bem-estar/um-perigo-chamado-luz-visivel/>>. Acesso em: 01 mar. 2018. [Adaptado]

01. Prioritariamente, o texto objetiva

- A) revelar opiniões de especialistas sobre os cuidados que a população deve ter para evitar câncer de pele.
- B) alertar a população para os perigos da exposição da pele à luz visível e aos raios dos tipos UVA e UVB.
- C) recomendar a proteção da pele contra raios UVA e UVB por meio do uso de filtros solares tradicionais.
- D) apresentar uma descoberta científica segundo a qual a luz visível pode ser nociva à saúde da pele.

02. Em sua relação com o texto, o título

- A) antecipa a temática.
- B) apresenta uma tese.
- C) resume um argumento.
- D) refuta o problema.

03. Com base na leitura do texto, depreende-se que

- A) a proteção contra os efeitos da luz visível é eficaz, ainda que não existam produtos específicos para interceptar esse tipo de radiação solar.
- B) o aumento do número de casos de tumores de pele pode estar associado à existência de um tipo de radiação solar pouco conhecido pela ciência.
- C) o melanoma tem crescido a taxas mais elevadas se comparado aos demais tipos de câncer de pele.
- D) a pessoa de cor negra está menos propensa a desenvolver determinados tipos de câncer de pele.

04. O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação.
- B) descrição.
- C) injunção.
- D) explicação.

05. A linguagem empregada no texto

- A) não condiz com o gênero discursivo em questão e apresenta marcas estilísticas cujo objetivo é distanciar texto e leitor.
- B) condiz com o gênero discursivo em questão e apresenta marcas estilísticas cujo objetivo é aproximar texto e leitor.
- C) condiz com o gênero discursivo em questão por tentar promover um distanciamento entre texto e leitor.
- D) não condiz com o gênero discursivo em questão por tentar promover uma aproximação entre texto e leitor.

Para responder às questões 06, 07 e 08, considere o parágrafo transcrito a seguir.

A dermatologista Flávia Addor, da Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos (ABIHPEC), entidade **que[1]** reúne os fabricantes, explica **que[2]**, atualmente, os cremes capazes de barrar a luz visível miram apenas o rosto e foram desenvolvidos **para[3]** prevenir manchas e marcas do envelhecimento, duas consequências já conhecidas dessa espécie de radiação. “Quem usa é aquela pessoa que precisa tratar esse problema em particular”, nota.

06. Os elementos linguísticos [1] e [2] pertencem
- A) a classes gramaticais diferentes, e o primeiro deles introduz uma oração adjetiva restritiva.
 - B) a classes gramaticais diferentes, e o segundo deles introduz uma oração adjetiva explicativa.
 - C) a uma mesma classe gramatical, e o primeiro deles retoma informação presente no período anterior.
 - D) a uma mesma classe gramatical, e o segundo deles antecipa informação presente no período posterior.
07. No contexto em que surge, o elemento linguístico [3] é utilizado para
- A) retomar uma ideia presente na oração anterior.
 - B) sequenciar ideias, estabelecendo relação semântica de destinação com o período posterior.
 - C) sequenciar ideias, estabelecendo relação semântica de finalidade com a oração posterior.
 - D) retomar uma ideia presente no período anterior.
08. No parágrafo, há
- A) uma única citação de discurso alheio, apresentada sob forma indireta, atribuída a uma voz de autoridade.
 - B) duas citações do discurso alheio, sendo a primeira apresentada sob forma direta e a segunda sob forma indireta, cada uma atribuída a um enunciador diferente.
 - C) uma única citação de discurso alheio, apresentada sob forma direta, atribuída a uma voz de autoridade.
 - D) duas citações do discurso alheio, sendo a primeira apresentada sob forma indireta e a segunda sob forma direta, ambas atribuídas a um mesmo enunciador.

Para responder às questões 09 e 10, considere o parágrafo transcrito a seguir.

O estudo da USP desvendou que o efeito prejudicial da luz visível, que corresponde a 45% da energia solar que alcança o corpo, é multiplicado devido à associação com os raios UVA. Combinadas, as duas radiações aumentam, na pele, a produção de lipofuscina, o pigmento do envelhecimento – e isso acontece independentemente da cor da cútis. O inquietante é que hoje não existem filtros solares capazes de **interceptar** a luz visível. Especialistas afirmam, porém, que não é caso para pânico. “Essa radiação é menos energética e perigosa que a ultravioleta. O UVA, por exemplo, é mil vezes mais potente no que se refere aos danos”, pondera Miot.

09. A ideia principal do parágrafo é apresentada
- A) no terceiro período, sendo confirmada, principalmente, no quarto.
 - B) no segundo período e explicada, principalmente, no primeiro.
 - C) no primeiro período e explicada, principalmente, no segundo.
 - D) no quarto período, sendo confirmada, principalmente, no quinto.
10. Sem alterar o sentido do trecho em que é empregada, a palavra destacada pode ser substituída por
- A) “absorver”.
 - B) “proteger”.
 - C) “bloquear”.
 - D) “amenizar”.

11. As políticas públicas, dentre elas as políticas de saúde, traduzem a forma como o Estado interfere na vida da sua população. No Brasil, considerando o período que vai desde o início do século XX até a implementação do Sistema Único de Saúde, as ações do Estado direcionadas à resolução dos problemas de saúde da população caracterizaram-se como excludentes e com clara dicotomia entre as ações de saúde pública e as de assistência à saúde. Em oposição a esse modelo de atenção, no final da década de 1970 surge o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia
- A) a reorganização do sistema de saúde para tornar-se descentralizado e integral.
 B) ações de assistência à saúde vinculadas à previdência e com a participação popular.
 C) ênfase na extensão da cobertura e nas ações realizadas nos serviços hospitalares.
 D) ações de assistência à saúde ofertadas pelo Estado e financiadas pelo setor privado.
12. A Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, estabelece as Conferências e os Conselhos de Saúde como as instâncias colegiadas para esse fim. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre essas instâncias colegiadas.

I	A participação dos usuários nas Conferências de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos e nos Conselhos será majoritária.
II	As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio.
III	O Conselho de Saúde é o órgão colegiado composto por profissionais de saúde, prestadores de serviço, usuários e representantes do governo que se reúne a cada quatro anos.
IV	O Conselho Nacional de Saúde terá representação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde e do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) II e IV. C) II e III.
 B) I e III. D) I e IV.
13. A Constituição brasileira de 1988 diz que a Saúde é direito de todos e dever do Estado. Isso deve ser garantido por políticas sociais e econômicas, reduzindo o risco de doença e promovendo acesso universal às ações de saúde. São princípios do SUS regulamentados pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90:
- A) integralidade e especialização do atendimento.
 B) integralidade e centralização das decisões.
 C) participação popular e priorização de ações de recuperação.
 D) descentralização com comando único e regionalização.
14. A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado, adquirindo uma abrangência muito grande. Essa Lei
- A) reconhece e reforça a dimensão biológica como determinante do processo saúde-doença.
 B) estabelece que a iniciativa privada pode participar do SUS, em caráter complementar.
 C) cria as comissões intergestores que são foros de pactuação entre gerentes da Atenção Básica.
 D) estabelece que é dever do Estado e do mercado garantir a saúde a populações vulneráveis.

15. O Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, define que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e se completa na rede regionalizada e hierarquizada”. De acordo com o Decreto supracitado, considera-se porta de entrada, os serviços de

- A) assistência hospitalar. C) assistência laboratorial.
 B) atenção ambulatorial especializada. D) atenção psicossocial.

16. Quando um cidadão necessita de um atendimento no Sistema Único de Saúde, ele deverá ser encaminhado para um serviço de saúde da região em que reside. O acesso deve ocorrer preferencialmente pela rede básica de saúde e, caso haja necessidade, os casos mais complexos deverão ser encaminhados para os serviços mais especializados no próprio município ou na mesma região, de acordo com a organização da rede de serviços de saúde. Essa descrição refere-se ao princípio do SUS denominado

- A) descentralização. C) universalidade.
 B) hierarquização. D) municipalização.

17. Em relação ao processo de trabalho das equipes de saúde definido pela Política Nacional de Atenção Básica, analise as afirmativas a seguir.

I	Os profissionais das equipes de saúde devem participar do planejamento local de saúde, assim como do monitoramento e da avaliação das ações de sua equipe, da unidade e do município.
II	A unidade básica de saúde deve acolher todas as pessoas do seu território de referência, de modo universal e sem diferenciações excludentes.
III	As ações de atenção domiciliar realizadas pelas equipes de Atenção Básica devem ser supervisionadas pelas equipes multiprofissionais dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD).
IV	A coordenação das ações integradas de vigilância e atenção à saúde deve ser realizada por profissionais de nível superior ou de nível médio integrantes das equipes que atuam na Atenção Básica.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) III e IV. C) I e II.
 B) I e IV. D) II e III.

18. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, o processo de trabalho das equipes de saúde deve estar integrado às ações de vigilância em saúde, visando à promoção da saúde e à prevenção de doenças nos territórios sob sua responsabilidade. Sobre essa temática, analise as afirmativas seguintes.

I	Todos os profissionais de saúde deverão fazer a notificação compulsória dos casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normas vigentes.
II	A vigilância, a prevenção e o controle das doenças transmissíveis estão inseridas nas atribuições exclusivas dos profissionais de nível médio da Atenção Básica.
III	A vigilância, a prevenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis e das causas externas estão inseridas nas atribuições exclusivas dos profissionais de nível superior da Atenção Básica.
IV	A integração das ações de vigilância em saúde com a atenção básica implica na rediscussão das ações e atividades dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias, com definição de papéis e responsabilidades.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) II e III. C) I e IV.
 B) I e II. D) III e IV.

19. A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, utiliza estratégias metodológicas e dispositivos para alcançar seus objetivos quanto à qualificação da assistência à saúde e à qualificação da gestão. Entendem-se dispositivos como o arranjo de elementos que podem ser concretos (reforma, construção, material de instrução) e/ou imateriais (conceitos, valores e atitudes). Um dos exemplos de dispositivo da PNH é
- A) o Programa de Formação em Saúde do Trabalhador que propõe um trabalho no SUS mais saudável dialogando com diferentes trabalhadores.
 - B) o acolhimento que analisa a demanda a partir da disponibilidade da agenda dos profissionais de saúde, garantindo a resolutividade.
 - C) a visita aberta e direito à acompanhante, que amplia as possibilidades de acesso ao visitante independente da dinâmica das unidades hospitalares.
 - D) o Colegiado Gestor sem caráter deliberativo, mas que promove o compartilhamento da gestão incluindo os usuários nas decisões.
20. O conceito de clínica ampliada torna-se fundamental diante do SUS, com seus princípios de universalidade, integralidade e equidade, que impõe mudanças nos modelos assistenciais em saúde. Portanto, torna-se necessário realizar mudanças nas práticas do cuidado contrapondo-se ao modelo hegemônico vigente. A clínica ampliada em saúde caracteriza-se por
- A) associar o saber epidemiológico-clínico à história dos sujeitos.
 - B) ter como objeto a doença e seus sintomas, e a cura como objetivo.
 - C) considerar a vulnerabilidade do indivíduo isolado do seu contexto.
 - D) estimular o trabalho por especialidades, enfatizando o saber biológico.
21. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integrados por meio de sistemas, buscam garantir a integralidade do cuidado (Brasil, 2010). A estrutura operacional da RAS é constituída por unidades de Atenção Básica, pontos de atenção secundária e terciária e pelos sistemas de apoio técnico, de logística e de governança. Uma das estruturas que compõe os sistemas de apoio técnico, é o
- A) sistema de acesso regulado à atenção à saúde.
 - B) sistema de assistência farmacêutica.
 - C) sistema de transporte em saúde.
 - D) sistema de identificação de usuários.
22. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) têm, entre suas diretrizes, o fortalecimento da atenção primária em saúde (APS) para realizar a coordenação do cuidado e ordenar a organização da rede de atenção. Além do papel de coordenadora do cuidado na RAS, a APS orienta-se por outros atributos essenciais para seu funcionamento, entre eles:
- A) primeiro contato, acolhimento e vínculo.
 - B) planejamento e programação, acolhimento e vínculo.
 - C) primeiro contato, longitudinalidade e integralidade.
 - D) integralidade, longitudinalidade e clínica ampliada.
23. Em 19 de julho de 2011, foi publicada a Portaria nº 1654 que instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) que surgiu em um contexto de crescimento da avaliação dos resultados das políticas de saúde. É considerado um dos objetivos específicos do PMAQ:
- A) estimular uma cultura de avaliação da Atenção Básica e de gestão baseada no monitoramento de indicadores definidos pelos estados.
 - B) produzir melhorias nas condições de saúde da população e na satisfação do usuário investindo em estratégias para o acesso seletivo.
 - C) inovar na gestão da atenção básica através do apoio institucional e da autoavaliação que deve ser realizada por instituições externas.
 - D) qualificar a utilização dos Sistemas de Informação para análises de situação de saúde, aplicando-os como ferramenta de gestão.

- 29.** A Lei nº 8.080/90 define vigilância epidemiológica como “um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. Assim, a vigilância epidemiológica adota medidas de alcance populacional direcionadas ao impacto sobre o comportamento da doença na população. Dizemos que uma doença infecciosa foi erradicada quando
- A)** for reduzida a incidência da doença a níveis nos quais ela deixe de ser considerada um problema de saúde pública.
 - B)** houver a cessação da sua transmissão em uma extensa área geográfica, mesmo persistindo o risco de reintrodução do agente infeccioso ou vetor.
 - C)** não existir mais o risco de infecção ou doença, mesmo na ausência de vacinação ou qualquer outra medida de controle.
 - D)** não houver mais incidência da doença mediante a continuidade de medidas de controle voltadas às populações vulneráveis.
- 30.** Um dos seis atributos da qualidade em saúde tem adquirido em todo o mundo grande importância para pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde e pode ser definido como: “a redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde”. Esta definição descreve o atributo da qualidade em saúde conhecido como
- A)** eficiência.
 - B)** segurança do paciente.
 - C)** equidade.
 - D)** oportunidade.

37. Um dos princípios básicos do trabalho a quatro mãos é o exato e bom posicionamento do operador, do assistente, do paciente e dos equipamentos. Levando isso em consideração, para uma boa ergonomia é importante ter
- A) a zona do operador compreendida entre a posição de 7 a 12 horas, no caso do cirurgião-dentista destro e, de 1 a 4, para o cirurgião-dentista canhoto.
 - B) o paciente em uma posição confortável, sentado na cadeira odontológica em posição de supina, permitindo o posicionamento correto do operador e do assistente.
 - C) o auxiliar de saúde bucal sentado em uma posição ligeiramente mais baixa que a do profissional, geralmente de 10 a 15 cm, para que tenha acesso ao campo operatório.
 - D) o assistente e o operador sentados em mochos rodantes fisiologicamente adequados, para que o peso do corpo seja suportado pela coluna.
38. Define-se manutenção como o conjunto de ações que visam assegurar as boas condições técnicas de um equipamento, preservando-lhe as características funcionais de segurança e qualidade. Levando isso em consideração, analise as afirmativas abaixo.

I	Manutenção condicional é o conjunto de ações aplicadas ao equipamento para restabelecer suas funções.
II	Manutenção preditiva é feita por meio da substituição de peças ou componentes, levando em consideração um perfil estatístico. Esse perfil é obtido pelas análises estatísticas dos históricos de falhas dos equipamentos.
III	Manutenção sistemática ou programada é feita em intervalos de tempo fixos preestabelecidos.
IV	Manutenção corretiva é realizada nos equipamentos quando estes estão na iminência de apresentar falhas.

Dentre as afirmativas, estão corretas

- A) III e IV.
 - B) I e II.
 - C) I e IV.
 - D) II e III.
39. Tradicionalmente, o cimento de fosfato de zinco tem sido utilizado para a cimentação de próteses fixas devido ao fato de apresentar baixo custo em relação a outros cimentos. O desempenho clínico desse cimento depende consideravelmente do método de manipulação. Nesse sentido, a manipulação desse tipo cimento deve
- A) incorporar pequenas porções de pó ao líquido aumentando a exotermia da reação.
 - B) durar um tempo total de 30 segundos.
 - C) ser realizada sobre superfícies com temperaturas mais baixas que a temperatura ambiente.
 - D) ocorrer sobre uma pequena área da placa.
40. O cirurgião-dentista de uma Unidade Básica de Saúde está realizando uma restauração de amálgama em uma cavidade classe II, no elemento 46. Para a realização dessa restauração, é imprescindível que o auxiliar de saúde bucal, no preparo da bandeja e da mesa clínica, coloque, no mínimo, os seguintes instrumentais e materiais:
- A) espelho, explorador, pinça de algodão, sonda, escavadores de dentina, alavanca, porta-amálgama, condensador, esculpido e colheres de dentina.
 - B) espelho, explorador, pinça de algodão, sonda, porta-amálgama, condensadores, esculpido, brunidores, porta-matriz, amalgamador, cunha e pote dappen.
 - C) pinça de algodão, sonda, curetas de gracey, machados, porta-amálgama, condensador, sindesmótomo, esculpido, cunha e porta-matriz.
 - D) pinça de algodão, sonda, pote dappen, porta-amálgama, condensadores, esculpido, brunidores, cinzéis, alavanca, sindesmótomo, amalgamador e lima.
41. O dentista de uma unidade de saúde realizará um tratamento de canal no elemento dentário 12 de um paciente e solicitou ao auxiliar de saúde bucal que preparasse a bandeja para o atendimento. Nessa situação, o elemento dentário correspondente e o instrumental imprescindível para obturação do canal são, respectivamente,
- A) o incisivo lateral inferior esquerdo e o condensador de Ward.
 - B) o incisivo lateral superior esquerdo e condensador de Ward.
 - C) o incisivo lateral inferior direito e o condensador de Paiva.
 - D) o incisivo lateral superior direito e o condensador de Paiva.

42. Atualmente, existe uma grande variedade de instrumentos odontológicos à disposição dos profissionais. Assim, é fundamental o conhecimento detalhado, por parte do auxiliar de saúde bucal, de cada instrumento e seu emprego específico, para se obter a máxima eficiência, utilizando-se menos tempo e tornando o trabalho mais produtivo. Os instrumentos cortantes se subdividem em manuais e rotatórios. Com relação aos instrumentos manuais e rotatórios odontológicos, analise as afirmativas abaixo.

I	Normalmente feitos de aço inoxidável ou aço carbono, os instrumentos, após lavagem, devem ser cuidadosamente secos para não enferrujarem e, em seguida, devidamente embalados e desinfetados.
II	As pontas e brocas podem ser diamantadas ou do tipo carbide e são classificadas e numeradas de acordo com suas formas básicas: esférica, cilíndrica, troncocônica, cone invertida e roda. As brocas cilíndricas servem para dar acesso à cavidade e remover o tecido cariado.
III	Os escavadores para dentina são instrumentos com extremidade cortante semelhantes a uma colher ou a um disco, e o fio de corte está na borda da parte ativa. São apropriados para remover tecido dentário cariado.
IV	Os esculpidores visam reproduzir a anatomia do dente e restabelecer sua oclusão normal. Para essa manobra, usam-se diversos instrumentais, como: discoide-cleoide; espátulas de Hollenback 3 ou 3s, instrumentos de escultura de Frahn.

Dentre as afirmativas, estão corretas

- A) III e IV. B) I e II. C) II e IV. D) I e III.**

43. A limpeza e a desinfecção das superfícies dos ambientes visam proporcionar bem-estar e conforto aos pacientes e aos profissionais da área de saúde e são importantes como barreira de controle de infecção e proteção do meio ambiente. Levando isso em consideração, uma medida de limpeza e desinfecção do ambiente odontológico que deve ser adotada pelo auxiliar de saúde bucal é
- A) realizar uma limpeza e uma desinfecção concorrente durante os trabalhos, principalmente entre um paciente e outro, e uma limpeza terminal no fim do período.**
- B) realizar a limpeza das pontas de alta e baixa rotação com água e sabão antes da esterilização com óxido de etileno.**
- C) realizar a desinfecção dos balcões e equipamentos com hipoclorito de sódio a 10% ou com ácido peracético a 0,2% sob fricção.**
- D) realizar rotineiramente o processamento dos equipamentos periféricos com água e sabão antes de desinfetados com hipoclorito de sódio a 10%.**
44. A esterilização é o processo que visa destruir ou eliminar, por meio de processos físicos ou químicos, todas as formas de vida microbiana presentes, sendo fundamental para garantir que os passos do processamento de artigos sejam seguidos corretamente. Nesse contexto, para um correto processamento do material odontológico, durante a esterilização por vapor saturado sob pressão, realizada em autoclaves, deve-se seguir o seguinte passo:
- A) dispor os pacotes, uns sobre os outros, com as faces do papel grau cirúrgico voltadas entre si.**
- B) colocar os instrumentais do tipo “abre e fecha” e/ou com trava de fechamento na posição fechada.**
- C) preencher a carga da autoclave com mais do que 70% do volume do interior da câmara.**
- D) utilizar envelopes de papel grau cirúrgico, caixas de alumínio, inox ou acrílico, totalmente perfuradas, fabricadas para esse fim.**
45. A boa escovação depende basicamente da destreza e da motivação de cada indivíduo. Porém, a melhor técnica é aquela que o paciente realiza com maior facilidade, de acordo com sua capacidade física e mental. Tendo isso em mente, dentre as técnicas de escovação,
- A) a posição de Starkley é a mais indicada para adultos higienizarem crianças pequenas.**
- B) a técnica de fones é a mais indicada para pacientes adultos com problemas inflamatórios nos espaços interdentais por consequência de cirurgias periodontais.**
- C) a técnica de Charters é a mais indicada para crianças em idade pré-escolar e com pouca habilidade motora.**
- D) a posição de Bass é utilizada para escovar as faces distais dos últimos dentes.**

46. O Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução CFO-118/2012, regula os direitos e deveres do cirurgião dentista, dos profissionais técnicos e auxiliares e das pessoas jurídicas que exercem atividades na área da odontologia, em âmbito público e/ou privado. No capítulo II, dos direitos fundamentais, prevê-se que o auxiliar de saúde bucal
- A) pode executar atividades fora de sua competência técnica, ética e legal, desde que sob supervisão do cirurgião-dentista.
 - B) deve atualizar seus conhecimentos por meio de treinamento em serviço, mesmo sem supervisão do cirurgião-dentista.
 - C) pode recusar-se a exercer a profissão em âmbito público ou privado onde as condições de trabalho não sejam dignas, seguras e salubres.
 - D) deve manter regularizadas suas obrigações financeiras junto ao Conselho Regional da categoria profissional.
47. O exercício da profissão de auxiliar em saúde bucal é regulamentado pela Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008. Considerando as atribuições do auxiliar de saúde bucal dentro de uma equipe de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família, analise os itens abaixo.

I	Registrar dados e participar da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal.
II	Fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista.
III	Executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamento odontológico e ambiente de trabalho.
IV	Ensinar técnicas de higiene bucal e realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme a orientação do cirurgião-dentista.

São atribuições do auxiliar em saúde bucal as que estão presentes nos itens

- A) II e IV.
 - B) I e III.
 - C) I e IV.
 - D) II e III.
48. A educação em saúde é uma das principais e mais importantes estratégias de promoção e proteção de saúde bucal. Nesse sentido, a educação em saúde visa
- A) oferecer instrumentos para fortalecer a autonomia dos usuários no controle do processo saúde-doença e na condução de seus hábitos.
 - B) estimular o pensamento crítico do responsável técnico pela equipe para que se possa contribuir com o empoderamento dos sujeitos coletivos.
 - C) propiciar uma articulação de saberes técnicos e populares com enfoque em uma prática baseada no modelo biologicista.
 - D) utilizar a pedagogia da problematização centrada no modelo da conduta, mediante um jogo eficiente de estímulos e recompensas capaz de condicionar o paciente.
49. A Política Nacional de Saúde Bucal reorienta o modelo de atenção à saúde bucal a partir de dez pressupostos. Um desses pressupostos é
- A) assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo e dando ênfase ao tratamento e a recuperação da saúde da população adscrita.
 - B) corrigir o rumo das ações de saúde bucal por meio de índices adequados, o que implica a existência de registros complexos, confiáveis e contínuos.
 - C) incorporar a Saúde da Família como uma importante estratégia na reorganização da média complexidade.
 - D) assumir o compromisso de qualificação da Atenção Básica, garantindo qualidade e resolutividade, independentemente da estratégia adotada pelo município para sua organização.

50. Dentre as medidas preventivas contra a cárie, encontram-se o controle mecânico do biofilme, como, por exemplo, a escovação e a utilização do fio dental, e o controle químico, por meio da utilização dos agentes quimioprofiláticos. Para esse último tipo de controle, pode-se empregar
- A) o flúor e a clorexidina, para tratamento invasivo de lesões cáries iniciais em pacientes com risco de cárie.
 - B) o cloreto de cetilperidíneo a 2,5%, por proporcionarem a eliminação ou limitação do acúmulo do biofilme sobre a superfície dentária.
 - C) o flúor e a clorexidina, por possuírem efeito significativo sobre as bactérias bucais, principalmente os *Streptococcus mutans*.
 - D) o verniz fluoretado com sódio a 4%, para controle e tratamento clínico em pacientes com risco de cárie.
51. A redução da cárie, atualmente, pode ser atribuída à exposição a um ou mais meios de usar flúor. Por outro lado, há expectativas em relação ao aumento da prevalência da fluorose dental. Assim, os conhecimentos sobre o flúor são importantes não só para permitir o controle da progressão da cárie em todos os indivíduos mas também para fazer isso de modo responsável e com segurança. Nesse sentido, o uso de fluoretos
- A) favorece, quando utilizado topicamente, a formação do fluoreto de Cálcio (CaF) na superfície do esmalte e este atua como depósito de flúor.
 - B) pode causar toxicidade crônica, provocando mal-estar gástrico e vômitos, e, dependendo da dose, pode levar à morte.
 - C) pode ser feito por meio de bochechos diários de fluoreto de sódio a 0,2% durante 1 minuto, 1 vez ao dia.
 - D) favorece a fluorose dental quando administrado por meio de água otimamente fluoretada, comprometendo a estética dos dentes.
52. O auxiliar em saúde bucal, em acordo com suas atribuições profissionais, pode e deve auxiliar o cirurgião dentista nos aspectos preventivos relacionados à saúde bucal. No caso específico do câncer de boca, esse profissional pode
- A) fazer a remoção de próteses mal adaptadas e promover ajustes nas peças.
 - B) instruir a população quanto à importância da realização do autoexame bucal, visando à identificação de alterações na mucosa normal.
 - C) realizar procedimentos de biópsia na cavidade bucal do paciente.
 - D) examinar os indivíduos quanto aos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de boca, contribuindo, assim, para o diagnóstico de patologias bucais.
53. Para medir a ocorrência de uma doença, existem índices que estabelecem a sua intensidade e sua condição. Com relação aos índices mais comumente usados nos levantamentos epidemiológicos, é correto afirmar que
- A) o índice de fluorose dentária foi um dos primeiros a serem desenvolvidos para a odontologia social, e as lesões por fluorose normalmente ocorrem de forma assimétrica em ambos os lados, acometendo mais de um grupo de dentes.
 - B) o índice periodontal comunitário (IPC) é calculado dividindo-se a cavidade bucal em quadrantes e indica se o paciente está com saúde gengival ou se está doente, apresentando sangramento gengival, cálculos e bolsas periodontais.
 - C) o índice CPO-D registra a quantidade de dentes decíduos de uma população que foram atacados pela cárie.
 - D) o índice CPO tem diferentes versões, dependendo da unidade de análise, podendo ser utilizado o dente (CPO-D) ou a superfície (CPO-S).

54. Na clínica odontológica, a equipe está sujeita a certos riscos ocupacionais, tais como: inalação de produtos tóxicos, contatos com substâncias irritantes e lesões oculares, entre outros. Portanto, os profissionais estão expostos a riscos de natureza física, química, ergonômica e biológica que podem comprometer não só a saúde, mas também a qualidade do trabalho desenvolvido. Nesse sentido, no ambiente odontológico, um dos cuidados que se deve ter com relação aos riscos biológicos é
- A) efetuar a varredura a seco do ambiente odontológico para evitar a presença de partículas em suspensão.
- B) realizar a imunização da equipe de saúde bucal, principalmente contra hepatite B e C, tétano, difteria, rubéola.
- C) desprezar todo material perfurocortante, mesmo que estéril, em sacos branco-leitosos e identificados pela simbologia de substância infectante.
- D) utilizar dispositivos físicos para evitar contato físico direto ou através de aspersões com os microrganismos durante os procedimentos odontológicos.
55. Os cimentos odontológicos são usados geralmente como materiais restauradores e apresentam baixa resistência quando comparados ao amálgama e à resina composta. Além disso, também são usados como forramento e base de restaurações e, principalmente, como cimentante de restaurações indiretas, de prótese fixa e aparelhos ortodônticos. Em relação à utilização desses cimentos, analise as afirmações abaixo.

I	O cimento de óxido de zinco tem como principal função atuar como agente cimentante.
II	O cimento de fosfato de zinco é um dos materiais de proteção pulpar mais aceitos na prática odontológica, por seu baixo custo, ação antibacteriana e biocompatibilidade.
III	O cimento de hidróxido de cálcio é um cimento forrador que tem como finalidade o isolamento térmico e a proteção do complexo dentino-pulpar, além de ser usado na cimentação de próteses provisórias.
IV	O cimento de ionômero de vidro é usado comumente para cimentação definitiva de prótese, cimentação de bandas ortodônticas, restaurações definitivas em locais com pouca carga mastigatória, base de restaurações e selantes.

Dentre as afirmativas, estão corretas

- A) I e II. B) II e III. C) III e IV. D) I e IV.
56. Os dentifrícios têm como principal função limpar e polir as superfícies dentais. Além dessas funções cosméticas, recentemente, pesquisas têm proposto a incorporação de diferentes agentes químicos com objetivos terapêuticos. A composição dos dentifrícios varia conforme o fabricante, porém, em relação à formulação básica de alguns se seus componentes, é correto afirmar que
- A) os umectantes são agentes que diminuem a tensão superficial, penetram e amolecem os depósitos da superfície, emulsionando os resíduos que são removidos pelo dentifrício.
- B) os agentes abrasivos auxiliam na redução do manchamento superficial dos dentes.
- C) os detergentes são utilizados para evitar a perda de água e, conseqüentemente, o endurecimento da pasta quando exposta ao ar.
- D) os agentes aglutinantes orgânicos atuam evitando o crescimento bacteriano.
57. O carcinoma da boca não apresenta necessariamente uma lesão precursora, surgindo, na maioria das vezes, sobre uma mucosa aparentemente normal. Entretanto, existe um grupo de lesões que apresenta uma relação importante com a transformação maligna e cujo reconhecimento é fundamental para a realização do diagnóstico precoce do câncer de boca. Uma dessas lesões é
- A) o hemangioma. C) a mácula melanótica oral.
- B) o papiloma escamoso. D) a eritroplasia.

- 58.** De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada Nº. 306/04, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, os resíduos de serviços de saúde são classificados em cinco categorias. Nessa classificação, os resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade, pertencem ao grupo
- A) D. B) A. C) B. D) E.**
- 59.** A cárie dentária é uma doença infecciosa oportunista, de caráter multifatorial, influenciada pelos carboidratos da dieta e pela ação dos componentes salivares. Ela ocorre principalmente pela interação de três fatores primordiais: hospedeiro, dieta e microbiota. Nesse contexto, é correto afirmar que
- A) o biofilme se desenvolve em superfícies onde possa amadurecer e permanecer por longos períodos e, quando removido, as bactérias têm acesso ao substrato, provocando a produção de ácido e a cárie.**
- B) toda lesão de cárie, independentemente do seu grau de progressão ou do tecido dentário envolvido, é passível de paralisação desde que se restabeleça o reequilíbrio entre os processos de des-remineralização.**
- C) a cárie é uma doença totalmente incontrolável mesmo quando se interfere nos fatores causais necessários e determinantes para o seu desenvolvimento.**
- D) a presença ou não de restauração prévia na superfície dentária classifica as cáries em lesão de cárie não cavitada e lesão de cárie cavitada.**
- 60.** A gengivite e a periodontite são as duas formas básicas da doença periodontal. O principal fator que diferencia a periodontite da gengivite é
- A) perda óssea na segunda.**
- B) perda óssea na primeira.**
- C) sangramento à sondagem na primeira.**
- D) sangramento à sondagem na segunda.**